

การประชุมพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (The First Aid on Psychological Aspects of Disaster: 3-Southernmost Provinces in Thailand)

นุสรา วรภัทรพร*

บทนำ

จากสถานการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลากว่าหกปี ทำให้มีเหยื่อเคราะห์ร้ายจากเหตุความไม่สงบเป็นจำนวนมาก มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นหลายครั้ง มีผู้เสียชีวิตและพิการเป็นจำนวนมาก ทำให้สูญเสียด้านทรัพยากรบุคคลและทรัพย์สินแล้ว การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก และผู้นำในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก อีกทั้งขาดความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว ไร้คนคอยปกป้องดูแล ขาดคนให้คำปรึกษา เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงที่ต้องต่อสู้ชีวิตคนเดียวตามลำพัง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตัวเอง ที่จะต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้นทั้งเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การหารายได้ ก่อปรกับผู้ได้รับผลกระทบฯ ส่วนใหญ่ไม่เคยทำงานหารายได้มาก่อน จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง รวดเร็ว และต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วนอย่างเป็นระบบแบบต่อเนื่องและรวดเร็ว' ในส่วนของการให้ความช่วยเหลือเยียวยาแม้ภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรอิสระต่างๆ ได้เข้ามาให้การช่วยเหลือ แต่รูปแบบการให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ เช่น การมอบเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่เป็นการช่วยเหลือเพียงครั้งคราว ซึ่งความจริงนอกจากการช่วยเหลือทางการเงิน การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านการประกอบอาชีพแล้ว การเยียวยาทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ควรได้รับการเยียวยาควบคู่ไปด้วย

ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้²

1. ผู้สูญเสีย หมายถึง

1.1 ผู้ที่สูญเสียญาติ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิด

จากสาเหตุการถูกลอบทำร้ายหรือถูกทำร้ายซึ่งหน้าจนถึงแก่ชีวิต

1.2 ผู้ที่สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน ร้านค้า ไร่นา หรือสถานที่ประกอบอาชีพ รวมทั้งรถยนต์ หรือของมีค่าอื่นๆ

2. **ผู้อยู่ในเหตุการณ์** หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้กระทำ หรือเป็นผู้ถูกกระทำ รวมถึงผู้อยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งไม่ใช่ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจไม่มากนัก

3. **ผู้เห็นเหตุการณ์** หมายถึง บุคคลผู้เห็นเหตุการณ์ อาจจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

3.1 ประเภทเห็นเหตุการณ์ปัจจุบันหรือซึ่งหน้า

3.2 ประเภทเห็นเหตุการณ์ทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

4. **ผู้บาดเจ็บ** หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บทางกาย อันเนื่องมาจากถูกทำร้ายทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือไม่ได้เกี่ยวข้องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอาการบาดเจ็บ อาจเป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์

5. **ประชาชนทั่วไป** หมายถึง บุคคลในพื้นที่หรือบุคคลทั่วไปที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจจะได้รับการเห็น การได้ยิน หรือจากการบอกเล่า หรือรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ

6. **เจ้าหน้าที่ของรัฐ** เช่น ทหาร ตำรวจ ครู บุคลากรสาธารณสุข ฯลฯ

7. **พระ/ผู้นำศาสนา/ผู้นำท้องถิ่น**

8. **องค์กรเอกชน มูลนิธิ หน่วยงานราชการ** เป็นต้น
ปฏิกิริยาจิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปฏิกิริยาที่รุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีของผู้ที่ได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตของพวกเขา มีตั้งแต่อาการช็อกและมึนงง จนถึงตกใจ หวาดผวาและเป็นโรคประสาท

*พันธุ์หญิง อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

หวัหระแวง ผู้ได้รับผลกระทบ หลายคนคิดว่าไม่น่าเชื่อ และสับสน ส่วนใหญ่มุงที่จะติดต่อกับครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นที่รัก บางคนต้องเข้ารับการรักษาในทันทีเพื่อช่วยลดความตึงเครียด ความยุ่งเหยิงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นเรื่องปกติ ผู้ที่ได้รับผลกระทบอาจจะผ่านพ้นไปได้ แต่ในขณะเดียวกัน อารมณ์บางอย่างอาจจะปะทุขึ้นมาได้ เช่น อารมณ์โกรธที่มีเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นความเดือดดาล ความกลัวที่มีมากขึ้นจนกลายเป็นความโหดร้ายซ้ำลาย ความมั่นใจที่มีเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นความรู้สึกที่สับสนอลหม่านไปหมด การดำเนินตัวเองค่อยๆ ซึมลึกลงไปเป็นความเศร้าจนรู้สึกผิดและกลับกลายเป็นความระทมทุกข์

ลักษณะของผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุเช่นนี้ จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้ว่าพวกเขาจะประสบเหตุการณ์เดียวกันและอาจจะเคยมีบาดแผลทางใจมาก่อนเกิดเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ความคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ที่ได้รับผลกระทบแต่ละคนเป็นสิ่งที่เฉพาะตัว แม้ว่า สิ่งที่พวกเขาประสบมาส่งผลที่คล้ายคลึงกันต่อพวกเขา การวิจัยชี้ว่ากลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากจะใช้เวลาในการเยียวยาจิตใจและรักษานาน

ปฏิกิริยาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มี 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย

- อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- รู้สึกอ่อน หรือ หนาวในร่างกาย
- รู้สึกตึบตันแน่นในลำคอรวมทั้งท้องและหน้าอก
- ปั่นป่วน วิตกกังวลและหวัหระแวงหนัก
- ปวดศีรษะ อ่อนเพลียและหมดกำลัง
- ปวด ปั่นป่วนในกระเพาะอาหารและลำไส้
- ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น
- อาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนัก

2. ด้านพฤติกรรม/การแสดงออก

- นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ฝันร้าย
- มีอาการผวาเพียงเพราะถูกรบกวนเล็กน้อย
- หวัหระแวงอย่างหนัก ตากวามมองไปมาเพราะกลัว

อันตราย

- ร้องไห้และเจ้าน้ำตาอย่างไม่มีสาเหตุ
- ทะเลาะกับคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน
- หลีกเลียงที่จะทบทวนความทรงจำที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด
- ไม่สามารถแสดงความรู้สึกใด
- โดดเดี่ยว แยกตัว และถอนตัวออกจากสังคม
- หันเข้าหาสุรา ของมีเมา และยาเสพติดมากขึ้น

3. ด้านอารมณ์

- ซ็อกและไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น
- วิตกกังวล กลัว เป็นห่วงเกี่ยวกับความปลอดภัย
- เศร้า ระทมทุกข์
- เฝ้ารออย่างมีความหวัง และปวดแปลบต่อความตาย
- ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีกำลังและอ่อนแอ
- ไม่มีปฏิสัมพันธ์

- โกรธ เดือดดาล ต้องการแก้แค้น
- ฉุนเฉียวง่าย ลุแก่อิสระ
- ไร้ความหวังและสูญเสียความหวัง
- ตำหนิตัวเองและผู้อื่น
- รอดชีวิตมาได้แต่รู้สึกผิด
- คาดเดาอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา
- เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาอีก

4. ด้านการรับรู้

- สับสนและไม่รู้ทิศทาง
- สมาธิแยและมีปัญหาด้านความจำ
- ความคิดอ่านแยลงในการที่จะตัดสินใจ
- ขัดแย้งและสูญเสียความจำบางอย่าง
- ภาพความทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ
- ดำเนินชีวิตตัวเองอยู่ในใจและสงสัยในตัวเอง
- จิตถูกครอบงำด้วยความต้องการที่จะปกป้องคนที่ตัวเองรัก

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงหลังประสบสถานการณ์วิกฤต⁴

บางคนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือรุนแรงและไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวกับความสูญเสียได้ จะมีปฏิกิริยารุนแรงหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต ดังนี้

- Intrusive Re-experiencing : มีอาการหวนระลึกถึงความทรงจำที่นากลัวและเจ็บปวด มีอาการฝันร้ายบ่อยๆ มีความรู้สึกเหมือนกำลังประสบเหตุร้ายซ้ำอีก
- Extreme Emotional Numbing: มีความรู้สึกอารมณ์มึนชาอย่างรุนแรง รู้สึกว่างเปล่า ไร้อารมณ์หรือไม่สามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกได้
- Extreme Attempts to Avoid Disturbing Memories: พยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความทรงจำปวดร้าว บางคนอาจหันไปใช้ยาหรือยาเสพติดแทน
- Hyper-arousal: มีอาการของภาวะตื่นตัวมากกว่าปกติ เช่น ตื่นเต้นตกใจง่าย หงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย อาจมีอาการก้าวร้าวรุนแรงได้ง่าย
- Severe Anxiety: มีภาวะเครียดอย่างรุนแรง วิตกกังวลอย่างมาก รู้สึกไม่มีคนช่วยเหลือ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ขาดความมั่นใจ
- Severe Depression: มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ไม่มีความสุข หดหู่ หดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตายหรือฆ่าตัวตายได้
- Dissociation: หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระเจา ไม่สามารถเชื่อมโยงความคิด การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือรุนแรงและไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวกับความสูญเสียอาจเกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นโรคจิตเวชตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว⁵⁶ เช่น
 - Acute Stress Disorder (ASD)/Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
 - Major Depressive Disorder (MDD)
 - Generalized Anxiety Disorder (GAD)

- Adjustment Disorder
- Substance use Disorder

โรคทางจิตเวชดังกล่าวอาจเกิดจากการประสบกับสถานการณ์วิกฤตรุนแรงโดยตรง ทำนองเดียวกับการประสบเหตุหรือการสูญเสีย อาจเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดโรคทางจิตเวชในคนที่มีความเสี่ยงหรือความอ่อนแอทางจิตใจอยู่เดิม ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยและเกิดจากผลของการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตรุนแรงโดยตรง ได้แก่ โรคเครียดฉับพลัน Acute Stress Disorder (ASD) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

โรคเครียดฉับพลัน Acute Stress Disorder (ASD) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) ผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยกล่าวไว้ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุสะเทือนขวัญ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของคนอื่น หรือเกือบจะสูญเสียชีวิตของตนเองหรือของคนอื่น หรือได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง แล้วผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ด้วยความรู้สึกหวาดกลัวอย่างสุดขีด หรือประหวั่นพรั่นพรึงหรือรู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ เมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านพ้นไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการเหม่อลอย อารมณ์เย็นชา การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมลดลงจนดูเหมือนคนง่วง รู้สึกเหมือนสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป รู้สึกเหมือนตัวเองเปลี่ยนไป จำเหตุการณ์ที่สำคัญในขณะเกิดเหตุสะเทือนขวัญนั้นไม่ได้ ที่สำคัญซึ่งถือเป็นอาการเฉพาะของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การที่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการุณณ์สะเทือนขวัญนั้นกลับเกิดขึ้นซ้ำอีก (Re-experiencing of traumatic event) เกือบทุกวันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือเกิดความทุกข์เมื่อได้เผชิญกับสิ่งที่เตือนความจำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นซ้ำอีก (Exposure to reminders) ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ไปกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น และมีการวิตกกังวลอย่างมากหรือรู้สึกผวาตกใจง่ายขึ้นกว่าเดิม ซึ่งแสดงออกมาด้วยอาการต่างๆ ได้แก่ นอนหลับยากหรือนอนไม่คอยหลับ สมาธิลดลง หงุดหงิดกระวนกระวายหรือฉุนเฉียว โกรธง่าย โดยที่อาการดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเป็นมากจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติเช่นเมื่อก่อนป่วยอีก

ทั้งสองโรคนี้ มีอาการคล้ายคลึงกันจะต่างกันเฉพาะที่ระยะเวลาป่วยเท่านั้น โดยโรคเครียดฉับพลัน (ASD) จะเกิดขึ้นโดยฉับพลัน เป็นเร็วหายเร็ว คือมีอาการอย่างสั้นที่สุดเพียงแค่ 2 วันก็หาย อย่างนานที่สุดไม่เกิน 4 สัปดาห์ และจะต้องเกิดขึ้นภายในเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญเกิดขึ้น แต่ในกรณีของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) นั้นยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ เพราะจะมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่จะมีอาการป่วยปรากฏให้เห็นช้ามาก คือกว่าจะปรากฏอาการก็ผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นไปแล้วถึง 6 เดือน

อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) สามารถสังเกตได้ง่ายๆ โดยมีอาการดังนี้

- นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือระลึกถึงเหตุการณ์ร้ายนั้นซ้ำๆ
- หงุดหงิดง่าย ตกใจง่ายเมื่อเกิดอะไรผิดปกติรอบตัว

- รู้สึกบอญๆว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นอีก
- รู้สึกเฉยเมยต่อญาติและเพื่อน
- รู้สึกผิดที่ตนเองรอดในขณะที่คนอื่นตาย
- ไม่ยอมเข้าใกล้สถานที่หรือสถานการณ์ที่ชวนให้นึกถึงเหตุร้ายนั้นซ้ำอีกเลย

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านการจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Gerald Caplan⁷ อธิบายไว้ว่า โดยปกติบุคคลสามารถคงอยู่ในสภาพสมดุล (Equilibrium) ในการจัดการกับปัญหาและสิ่งแวดล้อมของเขา แต่เมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับปัญหา ซึ่งเขาไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ดุลยภาพที่มีอยู่จะถูกรบกวนและเสียไป เกิดความตึงเครียดขึ้น (Tension) จนทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะเสียสมดุล (Disequilibrium) และจุดนี้เรียกว่า ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Emotional Crisis)

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวทหารที่หัวหน้าครอบครัวไปปฏิบัติราชการสนาม ณ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) ต่ำที่สุด⁸ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลอื่นเลย

ความสำคัญและความจำเป็นของการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจเบื้องต้น

เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้น เป็นที่ทราบกันอย่างแน่ชัดแล้วว่า จะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตเกิดขึ้นเป็นปกติ แต่ความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับตัวแก้ไขปัญหาก็หรือภาวะวิกฤตเหล่านั้นมีไม่เท่ากัน ขึ้นกับพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม มุมมองทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา วิธีการแก้ไขปัญหาวีชีวิตที่ผ่านมา ภาวะความเจ็บป่วย รวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมเดิมที่เคยมีอยู่ บุคคลส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 จะสามารถปรับตัวได้ในระยะเวลาประมาณ 1-3 เดือน แต่มีบางคนที่ไม่อาจแก้ไขภาวะเหล่านั้นได้ด้วยตัวเอง หรืออาจเกิดภาวะปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามมาได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิต ติดสารเสพติด เป็นต้น ดังนั้นในช่วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้น ถ้าได้มีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกันตั้งแต่วะยะแรก จะทำให้เข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านการจิตใจ สามารถมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็หรือปรับตัวได้ดีขึ้น และสามารถประเมินความต้องการเร่งด่วน ประสานถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆที่มีได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง และที่สำคัญสามารถป้องกันภาวะความผิดปกติทางสุขภาพจิตหรือจิตเวชได้ หรือถ้ามีปัญหาก็แล้วก็สามารถให้การรักษาก็หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไปได้ในอนาคต⁹

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจคือการให้ความช่วยเหลือแก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และครอบครัวทันทีที่หลังประสบสถานการณ์วิกฤตหรือการก่อความไม่สงบ โดยใช้หลักการและแนวทางที่มีงานวิจัยรองรับ เพื่อลดความเครียดระยะต้นที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงและส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจมีวัตถุประสงค์ เพื่อลด



ความเครียด ช่วยประเมินความต้องการเร่งด่วน และส่งเสริมการปรับตัว แต่ไม่ใช่เพื่อการค้นหารายละเอียดของเหตุการณ์รุนแรงและความสูญเสีย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ภัยพิบัติหรือการก่อการร้ายทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง รวมถึงช่วยเหลือหรือผู้ที่มีหน้าที่บรรเทาทุกข์ด้วย

สำหรับเวลาที่ให้บริการและสถานที่ให้บริการนั้น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจต้องช่วยเหลือระดับประคับประคองทันทีหลังเกิดเหตุการณ์ สามารถดำเนินการได้ในบริเวณต่างๆ ที่ผู้ให้การปฐมพยาบาลทำงานอยู่ หรือในที่ซึ่งที่ปลอดภัยและมีการคุ้มครองเพียงพอ ไม่ใช่ ณ บริเวณที่เกิดเหตุ¹⁰

หลักการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

1. พุดคุยเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความสัมพันธ์โดยไม่เกียติ โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว
2. ทำให้ผู้รับผลกระทบ รู้สึกปลอดภัย เชื่อมั่น เกิดความสะดวกทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ช่วยให้ผู้รับผลกระทบอารมณ์สงบ ผ่อนคลาย
4. ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถบอกความต้องการเร่งด่วนได้

5. ให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือที่ปฏิบัติได้
6. ช่วยประสานติดต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และความช่วยเหลือในชุมชนได้อย่างเร็วที่สุด
7. ช่วยให้ผู้รับผลกระทบมีความเข้มแข็ง
8. ให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถจัดการกับผลกระทบทางจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ
9. ช่วยประสานให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากหน่วยบริการอื่นๆได้อย่างสะดวก

กิจกรรมหลักของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

1. การติดต่อและสร้างความสัมพันธ์

ประสบการณ์ครั้งแรกมีความสำคัญมาก ถ้าเป็น ไปอย่างมีเมตตา ให้เกียรติและเคารพสิทธิ ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจจะสามารถสร้างความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือได้ง่ายและได้รับความร่วมมือมากขึ้น ควรสำรวจให้ครอบคลุม แม้ว่าผู้ได้รับผลกระทบจะไม่ร้องขอความช่วยเหลือ พยายามสร้างความสัมพันธ์กับทุกคนให้มากที่สุด และควรตระหนักว่าปฏิกิริยาตอบสนองที่ได้รับอาจไม่ดีเสมอไป

วิธีการและทักษะของการติดต่อและสร้างความสัมพันธ์ที่ทำได้โดย แนะนำตนเอง ขออนุญาตพุดคุย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ท่าทีที่สงบ และให้ความมั่นใจในการรักษาความลับตามความต้องการเร่งด่วนที่ต้องการช่วยเหลือ ภาวะทางการแพทย์ที่เร่งด่วนเป็นสิ่งจำเป็นก่อนสิ่งอื่นใด กรณีเด็กและวัยรุ่น ควรติดต่อขออนุญาตสนทนากับพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่ที่อยู่ด้วยก่อน

ตัวอย่าง

“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ...เป็น...มาจาก (องค์กร/หน่วยงาน)... ดิฉันมาเพื่อพุดคุยสอบถามกับคุณแม่บ้าน เพื่อดูว่าเป็นอย่างไรกันบ้าง เพื่อว่าทางกองทัพอจะช่วยเหลือได้บ้าง ถ้าหากดิฉันจะขออนุญาตพุดคุยสักครูะจะได้ไหมคะ? ไม่ทราบว่าคุณแม่บ้านชื่ออะไร

คะ? อ้อ คุณ...เป็นภรรยาของ (ชื่อผู้ประสบเหตุ)...ใช่ไหมคะ? ก่อนที่เราจะพุดคุยกันในรายละเอียด คุณมีเรื่องเร่งด่วนอะไรบ้างที่ต้องการให้ช่วยเหลือไหมคะ?...”

สำหรับข้อพึงระวังในการติดต่อและสร้างความสัมพันธ์คือการรักษาความลับ เนื่องจากผู้ประสบเหตุหลายรายอาจเกิดสับสนไม่แน่ใจและหวาดระแวงได้ ผู้ให้การปฐมพยาบาลควรสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องของการรักษาสีติของผู้ประสบเหตุและควรระมัดระวังในเรื่องของความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย

2. ความปลอดภัยและการคลายเครียด

การฟื้นฟูความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญภายหลังสถานการณ์วิกฤตและการก่อความไม่สงบ โดยการส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยลดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำสิ่งต่างๆ ที่ปฏิบัติได้ตามแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือทำให้เกิดความเครียดเกินไป ติดต่อแหล่งต่างๆ ที่ช่วยเหลือได้หาบุคลากรที่สามารถสลายความกังวลใจเกี่ยวกับความปลอดภัยที่นอกเหนือการควบคุม เช่น การชู้ความ อาวุธ เหนือเบ็ด ฯลฯ

วิธีการและหลักการด้านความปลอดภัยและการคลายเครียดประกอบด้วย การส่งเสริมความปลอดภัยทางกายภาพ โดยพยายามจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ การส่งเสริมความปลอดภัยทางจิตใจ โดยการสร้างความมั่นใจและลดความเครียด ถามผู้ที่ได้รับผลกระทบว่ามีคำถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือหรือเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ให้ข้อมูลง่ายๆ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ได้รับผลกระทบคาดหวัง ถ้าไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องแล้ว ผู้ให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจไม่ควรเดาหรือสร้างข้อมูลเองเพื่อปลอบใจผู้ได้รับผลกระทบหรือให้กำลังใจที่ไม่เหมาะสม

ผู้ให้การปฐมพยาบาลอาจเกิดภาวะวิตกกังวลได้ขณะสนทนากับผู้ได้รับผลกระทบ และไม่ทราบว่าจะใช้คำพูดอะไรดี จึงใช้คำพูดให้กำลังใจหรือปลอบใจผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวลให้กับผู้ปฐมพยาบาลมากกว่าที่จะลดความกังวลของผู้ได้รับผลกระทบ¹¹ และถ้าคำพูดนี้แสดงให้เห็นว่าเขามีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ หรือเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย ก็จะเป็นการเพิ่มความกังวลและความเครียดให้กับผู้ได้รับผลกระทบมากขึ้นด้วย

ตัวอย่าง

การส่งเสริมความปลอดภัยและความมั่นใจ “จากที่ผมเข้าใจและจากข้อมูลที่ได้รับมาจากทางราชการ เราจะเริ่มทำการย้ายคนไปยังที่พักพิงชั่วคราวที่โรงเรียน...(ที่พักพิงชั่วคราว) ในอีก 1 ชั่วโมงข้างหน้า ที่โรงเรียนมีอาหารและน้ำ เสื้อผ้า ของใช้จำเป็นที่นอน ตอนนี้อยู่บริเวณนี้ก่อน เมื่อทุกอย่างพร้อมจะมีเจ้าหน้าที่แจ้งคุณให้ทราบอีกครั้งครับ...”

การให้กำลังใจที่เหมาะสม “คุณเป็นคนที่เข้มแข็งจริงๆ ความเข้มแข็งของคุณจะทำให้คุณชนะเหตุการณ์ร้ายแรงนี้ได้เช่นกัน...”

ทั้งนี้ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ควรปกป้องผู้ได้รับผลกระทบจากบุคคลหรือสิ่งเร้าภายนอก ควรแนะนำว่า การดูภาพข่าวหรือ

พึงเหตุการณ์มากเกินไป อาจทำให้เครียดและเกิดภาวะหวาดระแวงได้ ควรส่งเสริมให้บุคคลที่ได้รับผลกระทบได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดี หรือสามารถเป็นที่ปรึกษาเบื้องต้นกับผู้ที่ได้รับผลกระทบได้ จะทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นและความปลอดภัยมากขึ้น

3. การจัดการและความคุ้มครอง

ประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤตที่ผู้ได้รับผลกระทบเผชิญนั้นมักเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่ได้คาดคิด ทำให้เกิดผลกระทบต่องานอย่างรุนแรง ผู้ได้รับผลกระทบ จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกในด้านลบหลายอย่างได้ เช่น การปฏิเสธว่าเป็นความจริง รู้สึกโกรธ รู้สึกสับสนไม่แน่ใจ รู้สึกเศร้าหดหู่ บางรายที่ไม่สามารถปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาได้ในเวลาอันเหมาะสม อาจทำให้เกิดบาดแผลทางด้านจิตใจแบบถาวรได้¹² การจัดการและความคุ้มครองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

วิธีการและหลักการสำหรับการควบคุมอารมณ์นั้น ควรเริ่มจากการสังเกตและประเมินอารมณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบ อาจแสดงออกมาในรูปแบบของอาการต่างๆ เช่น สายตาว่างเปล่า เลื่อนลอย ไม่ตอบคำถาม ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล หรือบางรายอาจแสดงอารมณ์รุนแรงให้เห็นชัดเจน เช่น ร้องไห้จนควบคุมไม่ได้ หายใจเร็ว ตัวสั่น มือสั่น กังวลจนทำอะไรไม่ได้ เป็นต้น

ขั้นตอนในการควบคุมอารมณ์นั้น ควรให้เวลาผู้ได้รับผลกระทบสัก 2-3 นาที ในขั้นตอนของการสร้างความสัมพันธ์และขออนุญาตเสนอตัวช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจ เน้นเป้าหมายด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่สามารถจัดการได้ สำหรับบุคคลที่อยู่ในภาวะกระสับกระส่ายกระวนกระวายใจมาก (Agitation) ให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจโดยให้ผู้ได้รับผลกระทบฟังและมองผู้ปฐมพยาบาล มองสิ่งรอบๆ ตัวและบอกว่าตอนนี้อยู่ที่ไหน ใช้เทคนิค “อยู่กับความจริง” (Here and Now)

ตัวอย่าง

“หลังประสบกับเหตุการณ์ที่น่ากลัว บางครั้งคุณอาจไม่สามารถหยุดคิดถึงเรื่องที่เกิดขึ้นได้ การอยู่กับความเป็นจริงทำได้ และจะทำให้คุณรู้สึกสงบและสบายใจขึ้นนะคะ ลองมองดูรอบๆ ตัวคุณแทนที่การจดจ่ออยู่กับเหตุการณ์ร้ายแรงที่ผ่านมาละคะ”

การจัดการอารมณ์ทางลบที่รุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ รู้สึกผิด อับอาย ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจควรมองหาความคิดความรู้สึกเหล่านี้ และช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่ดีขึ้น ผู้ที่มีอารมณ์โกรธ ชี้ให้เห็นว่าเขาอารมณ์โกรธเป็นอารมณ์ปกติ แต่มีผลเสียต่อผู้ได้รับผลกระทบในเรื่องมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด อาจนำไปสู่ความรุนแรงได้

ในรายที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อาจเกิดภาวะตื่นตระหนก (Panic Attack) มีความคิดหลงผิด ประสาทหลอน อาจพิจารณาใช้ยาในการควบคุมอารมณ์ และควรใช้ในระยะเวลานั้น¹³ ควรระมัดระวังการใช้ยาผิดคำสั่ง (Drug Abuse) รวมถึงการดื่มสุราและยาเสพติดอื่นๆ

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้ได้รับผลกระทบแต่ละราย มีความต้องการและมีความ

กังวลแตกต่างกัน ดังนั้นการปฐมพยาบาลด้านจิตใจควรยืดหยุ่นและปรับวิธีการในการรวบรวมข้อมูลความต้องการเร่งด่วน ความกังวลใจ เพื่อให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

เนื่องจากการปฐมพยาบาลด้านจิตใจกระทำอยู่ในช่วงเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน การรวบรวมข้อมูลจึงควรมีการเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูล โดยพิจารณาในเรื่องของลักษณะความรุนแรง ประสบการณ์กับการเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงของผู้ได้รับผลกระทบ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในลำดับแรกๆ¹⁴

ข้อมูลที่ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจควรเก็บรวบรวมเพิ่มเติมได้แก่

- ความกังวลและความกลัวหลังสถานการณ์วิกฤต
- ความกังวลในการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก
- โรคทางกาย สภาวะทางจิต และความจำเป็นในการ ใช้ยา
- ระวังหรือควบคุมอาการตื่นตระหนก (Panic)
- การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง วัสดุสิ่งของ
- ความรู้สึกผิดหรือละอายใจ การโทษตนเอง
- ความคิดที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- การประคับประคองทางสังคม (Social Support)
- ประวัติการเสพยาและยาเสพติด
- ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในอดีต
- ผลกระทบต่อพัฒนาการของแต่ละช่วงวัย ทั้งวัยเด็ก

ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

ข้อควรระวังในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการซักถามควรหลีกเลี่ยงการซักถามเชิงลึกถึงรายละเอียด เพราะจะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเครียดมากขึ้น และในการหาประวัติหรือข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น ประวัติการใช้สารเสพติด และสภาวะทางจิตก่อนประสบภัย ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจควรมีความไว (Sensitivity) ต่อความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ไม่ควรถามคำถามแบบเจาะลึก และตลอดระยะเวลาในการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ พึงคำนึงถึงศักดิ์ศรี เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบ

5. การเชื่อมโยงกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางทางสังคมจะช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบลดความเครียดและช่วยให้สามารถปรับตัวหลังเกิดเหตุการณ์ได้ดีขึ้น โดยรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมมีหลายรูปแบบ เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การกอด การรับฟัง การยอมรับ ความเข้าใจ ความรัก การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีเพื่อน มีกลุ่ม มีที่ปรึกษา รวมถึงการยอมรับจากสังคม สร้างความรู้สึกเป็นที่ยอมรับ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อผู้อื่น

การช่วยเหลือต่อกับคนใกล้ชิด เช่น ภรรยา คนรัก ลูกๆ หรือสมาชิกในครอบครัว ฯลฯ จะช่วยให้การฟื้นฟูด้านจิตใจดีขึ้น ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อคนใกล้ชิดของผู้ที่ได้รับผลกระทบได้ ควรพยายามส่งเสริมให้บุคลากรที่มีศักยภาพในการให้การช่วยเหลือได้ในขณะนั้นเข้าช่วยเหลือทันที เช่น กรณีพลทหารในชุดลาดตระเวนบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากเหตุระเบิด นายสิบพยาบาล



ประจำหน่วยเฉพาะกิจจะเป็นบุคคลที่สามารถเข้าปฐมพยาบาลด้านจิตใจให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจให้กับเจ้าหน้าที่ในชุดลาดตระเวนนี้ได้เร็วที่สุด เป็นต้น

6. การสร้างเครือข่ายประสานงาน

สถานการณ์วิกฤตทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่างและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือที่เร่งด่วนจำนวนมาก ทั้งจากหน่วยงานท้องถิ่นและความช่วยเหลือจากภายนอก ผู้ได้รับผลกระทบอาจเจอกับผู้ช่วยเหลือหลายคน ต้องพูดเรื่องเดิมๆซ้ำแล้วซ้ำอีก ควรลดขั้นตอนเหล่านี้ให้น้อยที่สุด ควรมีการส่งต่อข้อมูลและการแนะนำผู้ดูแลคนใหม่¹⁵

ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจควรใช้วิธีที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยให้ชื่อและข้อมูลการติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข

(อสส.) เมื่อทราบว่าจะส่งต่อไปที่ไหนควรบอกรายละเอียดแก่ผู้ได้รับผลกระทบทันที และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของผู้ได้รับผลกระทบแก่ผู้ให้การช่วยเหลือคนต่อไปเพื่อความต่อเนื่อง

บทสรุป

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจในสถานการณ์รุนแรงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้น มิได้มีเพียงเฉพาะผู้ที่ประสบเหตุโดยตรง แต่ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่ บุคลากร และประชาชนโดยทั่วไป ทั้งนี้ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจดังกล่าวจะช่วยบรรเทาให้เกิดบาดแผลทางด้านจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความรู้ รวมถึงการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ที่จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อับดุลคอรี เจ๊ะโอ๊ะและคณะ. (2552). ถอดบทเรียนและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและการบริหารจัดการกลุ่มสตรีหม้าย (ขอแม) หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงและฟาร์มตัวอย่างอันเนื่องมาจากพระราชดำริบ้านรอตันบาตู หมู่ที่ 7 ตำบล กะลุว อำเภอมือง จังหวัดนราธิวาส. รายงานโครงการ.
2. เสาวลักษณ์ สุวรรณโมตรี และคณะ. บรรณานุกรม. (2550). คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (ต่อเนื่อง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
3. Erikson, C. B., Vande_Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. (2001). Trauma Exposure and PTSD Symptoms in International Relief and Development Personnel. Journal of Traumatic Stress : 14(1), 205-212.
4. Fullerton, C., Ursano, R., & Wang, L. (2004). Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers. Am J Psychiatry : 7(161), 1370-1376.
5. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2540). คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตกักขัง. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอส ซี พรินท์.
6. Ursano, R. J., Fullerton, C., & McCaughey, B. G. (2000). Trauma and Disaster. Cambridge: Cambridge University Press.
7. Gerald Caplan. (1964). Principles of preventive psychiatry. London: Tavistock.
8. นุสรา วรรณาทรร, สุกานดา ชาญชนะ และคณะ (2553). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวทหารที่หัวหน้าครอบครัวไปปฏิบัติราชการสนาม ณ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย. สำนักงานวิจัยและพัฒนาการทางทหาร กระทรวงกลาโหม.
9. นุสรา วรรณาทรร. (2550). ความเครียดและการจัดการความเครียดของทหารประจำการ กองพันทหารราบที่ 4 กรมทหารราบที่ 1 รักษาพระองค์. วารสารพยาบาลทหารบก 8(1).
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือการฝึกอบรมการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ให้การศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
11. ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. (2546) แบบเรียนแบบโปรแกรม เทคนิคการสอนหาเพื่อการบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
12. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
13. Thompson, R. (2004). Crisis Intervention and Crisis Management: Strategies That Work in Schools and Communities. New York: Brunner-Routledge.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน : องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับวิทยากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย